

DOSSIER DE DEMANDE D'AUTORISATION D'INSCRIPTION en doctorat en 4^{ème} année et plus

Application for authorization to enrol for doctoral studies in the 4th year and beyond

► Précisez l'année : 4^{ème} 5^{ème} 6^{ème} ___^{ème}

Specify the year: 4th 5th 6th ___th

Attention: Aucun dossier incomplet ne sera accepté
Please note: Incomplete applications will not be
accepted

TYPE DE DEMANDE — TYPE OF APPLICATION

<input type="checkbox"/> INSCRIPTION DE DROIT <i>Right of Registration</i>	<input type="checkbox"/> INSCRIPTION DÉROGATOIRE <i>Extension Application</i>
<p>Pour les doctorants avec financement sans lien direct avec la thèse (assimilés à une thèse à temps partiel). Durée : 6 ans.</p> <p><i>For doctoral students with funding unrelated to the thesis, or part-time PhD. Duration: 6 years.</i></p> <p>Situation / Type : Salarié Fonctionnaire Libéral Autre :</p> <p>Toute année supplémentaire au-delà de 6 ans est dérogatoire.</p> <p><i>Each year beyond 6 year is an extension.</i></p>	<p>Pour les doctorants avec un financement lié à la thèse ou n'exerçant pas d'activité professionnelle (assimilés à une thèse à temps plein). Durée : 3 ans.</p> <p>Toute année supplémentaire au-delà de 3 ans est dérogatoire.</p> <p><i>For full-time PhD students funded or self-funded. Duration: 3 years. Each year beyond 3 is an extension.</i></p> <p>Situation / Type : Contrat doctoral CIFRE/COFRA Bourse Autre :</p> <p>Financement sans lien avec la thèse au-delà de la 6^e année</p>

INFORMATIONS PERSONNELLES DU DOCTORANT — DOCTORAL STUDENT INFORMATION

Civilité / Title	<input type="checkbox"/> Mme / Ms <input type="checkbox"/> M. / Mr		
Nom de famille / Family name			
Prénom / First name			
N° étudiant / Student number		Nationalité / Nationality	
Date de naissance / Date of birth		Ville de naissance / City of birth	
Pays de naissance / Country of birth			
Adresse / Address			
Code postal / Postal code		Ville / City	
Tél. mobile / Mobile		E-mail / Email	

Situation de handicap <i>Disability recognition</i>	<input type="checkbox"/> OUI / YES <input type="checkbox"/> NON / NO Si oui, contactez le S.U.M.P.P.S. : sumpps@unicaen.fr — Relais handicap santé : deve.accueil.handicap@unicaen.fr
---	---

INFORMATIONS SUR LA THÈSE — THESIS INFORMATION

Code et libellé de la discipline / <i>PhD discipline code & title</i>			
Titre de la thèse / <i>Thesis title</i>			
Composante de rattachement (UFR, Institut...) / <i>Component (UFR, institute...)</i>			
École doctorale / <i>Doctoral school</i>			
Unité de recherche / <i>Research unit</i>			
Date 1ère inscription en thèse / <i>First registration date</i>		Date prévue de soutenance / <i>Expected defense date</i>	
Cotutelle internationale de thèse en cours / <i>International joint supervision of a thesis currently in progress</i>	<input type="checkbox"/> OUI / YES <input type="checkbox"/> NON / NO (Joindre les justificatifs d'inscription et de paiement / attach proof of registration and payment)	Pays concerné / <i>Country concerned</i>	
Période de présence à Caen prévue sur l'année / <i>Planned time in Caen for the year</i>		Etablissement concerné / <i>Foreign institution</i>	

FINANCEMENT DE LA THÈSE — THESIS FUNDING

Contrat doctoral bénéficiant d'une prolongation <i>Doctoral contract with extension?</i>	<input type="checkbox"/> OUI / YES <input type="checkbox"/> NON / NO Si oui — Date fin contrat initial : _____ Début prolongation : _____ Fin prolongation : _____
Financier (si contrat doctoral)	<input type="checkbox"/> UCN <input type="checkbox"/> Région Normandie <input type="checkbox"/> Autre : _____ Préciser nom, acronyme, adresse de la structure signataire

► Type de financement (cochez la case correspondante) / Funding type:

<input type="checkbox"/> Activité rémunérée hors thèse [COD-OFI 10] <input type="checkbox"/> Sans financement / aide familiale [COD-OFI 11] <input type="checkbox"/> Financement d'État <input type="checkbox"/> Collectivités territoriales (RIN 100% / 50%) [COD-OFI 24] <input type="checkbox"/> Agences françaises (ANR, etc.) <input type="checkbox"/> COFRA	<input type="checkbox"/> CIFRE (ANRT) [COD-OFI 31] <input type="checkbox"/> Autre contrat doctoral de droit privé <input type="checkbox"/> Financement privé (associations, fondations, GIP) <input type="checkbox"/> Commission européenne <input type="checkbox"/> Formation continue [COD-OFI 42] <input type="checkbox"/> Organismes internationaux (ONU, OCDE...) [COD-OFI 43] <input type="checkbox"/> Autres financements étrangers
--	--

Précisions sur le financement (type de contrat, origine des fonds) / Details on funding:

--

PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER — DOCUMENTS TO SUBMIT**Le dossier doit obligatoirement comprendre les éléments suivants :**

1. Rapport d'avancement (2 à 5 pages) : problématique, avancement de l'année, échéancier, publications
2. Justificatif du financement pour l'année demandée (contrat, attestation employeur...)
3. Argumentaire de la direction de thèse (à compléter dans ce dossier)
4. si cotutelle : justificatif d'inscription et de paiement/exonération de l'établissement étranger partenaire
5. si appartenance à l'ED PSIME : Formulaire complémentaire de l'école doctorale PSIME : <https://ed-psime.normandie-univ.fr/formulaires-psime/>

Dossier incomplet = délai de 2 mois suspendu jusqu'à réception des pièces manquantes. Sans retour, la demande est réputée abandonnée.

DEMANDE DU DOCTORANT — STUDENT'S REQUEST

Je soussigné(e), Mme M. NOM : _____ Prénom : _____

sollicite une dérogation pour m'inscrire pour une année supplémentaire en doctorat par rapport au délai initial.

I hereby request a waiver to enrol for an additional year of doctoral studies beyond the initial deadline.

Fait le : _____ Signature : _____

AVIS DU DIRECTEUR DE THÈSE — PhD SUPERVISOR'S OPINION

Civilité	Mme / Ms	M. / Mr	
Nom / Name			Prénom / First name
Tél. fixe / Phone			Tél. mobile / Mobile
Mél / Email			
Composante (UFR, Institut...)/ Component			
École doctorale de rattachement / Doctoral school			
Unité de recherche / Research unit			

<input type="checkbox"/> AVIS FAVORABLE <input type="checkbox"/> AVIS DÉFAVORABLE <i>(à justifier)</i>	
Argumentaire obligatoire :	

Fait le : _____ Signature :

AVIS DU CO-DIRECTEUR DE THÈSE (si applicable) – CO-SUPERVISOR'S OPINION (if applicable)

Nom / Name		Prénom / First name	
Tél. fixe / Phone		Mél / Email	
Établissement de rattachement (si hors UNICAEN)			
École doctorale de rattachement / Doctoral school			
Unité de recherche / Research unit			

Avis :

<input type="checkbox"/> AVIS FAVORABLE <input type="checkbox"/> AVIS DÉFAVORABLE <i>(à justifier)</i>	Argumentaire obligatoire à destination du Conseil de l'École Doctorale :

Fait le : _____ Signature :

AVIS DU RESPONSABLE DE L'UNITÉ DE RECHERCHE – RESEARCH UNIT DIRECTOR'S OPINION

Nom / Name		Prénom / First name	
Unité de recherche / Research unit			

Avis :

<input type="checkbox"/> AVIS FAVORABLE <input type="checkbox"/> AVIS DÉFAVORABLE <i>(à justifier)</i>	Justifier si avis défavorable

Fait le : _____ Signature :

AVIS DU DIRECTEUR DE L'ÉCOLE DOCTORALE — DOCTORAL SCHOOL DIRECTOR'S OPINION

Nom / Name		Prénom / First name	
École doctorale / Doctoral school			

Avis sur l'inscription :

<input type="checkbox"/> FAVORABLE à l'inscription <input type="checkbox"/> DÉFAVORABLE à l'inscription (à justifier)	<u>Justifier si avis défavorable :</u>
---	--

Fait le : _____ Signature :

DÉCISION DE LA PRÉSIDENTE DE L'UNIVERSITÉ — UNIVERSITY PRESIDENT'S DECISION

<input type="checkbox"/> Inscription ACCORDÉE <input type="checkbox"/> Inscription REFUSÉE (à justifier)	<u>Justifier si refus d'inscription :</u>
--	---

Signature de la Présidence de l'Université de Caen Normandie — M. Lamri ADOUI

Fait le : _____ Signature :

Information légale — RGPD

Le droit d'accès et de rectification prévu par la loi n°78/17 du 6 janvier 1978 s'exerce auprès du guichet national de l'ABES : <https://stp.abes.fr>

Référence : Arrêté du 25 mai 2016 fixant le cadre national de la formation conduisant au diplôme national de doctorat.

FICHE DE SUIVI ADMINISTRATIF

— À COMPLÉTER UNIQUEMENT PAR LE PERSONNEL ADMINISTRATIF —

Demande d'autorisation d'inscription supplémentaire en doctorat — Année 20__ – 20__

Dossier reçu le		Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>
Nom du doctorant(e)		

Vérification du dossier d'inscription :

Élément	Statut			Observations
Dossier complété, signé, daté	Présent	Absent	N/A	
Rapport d'avancement des travaux	Présent	Absent	N/A	
→ Avancement de la thèse pendant l'année écoulée	Présent	Absent	N/A	
→ Problématique de la thèse	Présent	Absent	N/A	
→ Échéancier des travaux pour la fin de thèse	Présent	Absent	N/A	
→ Publications	Présent	Absent	N/A	
Justificatif du financement pour l'année demandée	Présent	Absent	N/A	
Argumentaire de la direction de thèse (dans le dossier)	Présent	Absent	N/A	

Dossier complet :

<input type="checkbox"/> OUI — Dossier complet	<i>Si incomplet : le délai de 2 mois ne court qu'à compter de la réception des pièces manquantes. Sans retour, la demande est réputée abandonnée.</i> <input checked="" type="checkbox"/> L'inscription doit intervenir au plus tard le 30 novembre.
<input type="checkbox"/> NON — Pièces manquantes	

Accusé de réception — Dossier validé le : _____